



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SEKSUAALITERVEYDEN OPPITUNTI MUKKULAN PERUSKOULUN 8B- LUOKKALAISILLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Rehmonen Suvi
Sallinen Krista

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

REHMONEN, SUVI &

SALLINEN, KRISTA:

Seksuaaliterveyden oppitunti Mukkulan
koulun 8B -luokkalaisille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 46 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta seksuaaliterveydestä sekä saada nuoret ymmärtämään ehkäisyn merkitys ja sen käyttämättäjäättämisen mahdolliset seuraukset. Ennakkokyselyn avulla pyrittiin kartoittamaan, mistä seksuaaliterveyden fyysisistä osa-alueista nuoret halusivat lisää tietoa ja kokivatko nuoret koulun seksuaaliterveysopetuksen riittäväksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää seksuaaliterveyden oppitunti Mukkulan peruskoulun 8B-luokkalaisille nuorille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mukkulan peruskoulu. Ennakkokyselyn vastausten perusteella rakennettiin oppitunnin sisältö, joka sisälsi yleisimmät nuorille soveltuvat ehkäisymenetelmät, raskaudenkeskeytyksen ja yleisimmin tarttuvat sukupuolitaudit. Oppitunti pidettiin ja tunnista saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa. Oppitunti koettiin mielekkääksi, vaikka kaikki oppilaat eivät kokeneet asioiden olevan heille vielä ajankohtaisia.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tukena ollut PowerPoint-esitys jäi Mukkulan peruskoulun käyttöön.

Asiasanat: seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, nuoret, ohjaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

REHMONEN, SUVI &
SALLINEN, KRISTA

Sexual health lesson
Mukkula the school's eight graders

Bachelor's Thesis in nursing 46 pages, 6 pages of appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

This thesis aims to increase young people's knowledge about sexual health, and to get young people understand the importance of prevention and the potential consequences of non-use of prevention. To identify on which physical aspects of sexual health young people wanted additional information and if young people felt sexual health education at school sufficient, an advance survey was being made.

This thesis was commissioned by the Mukkula School with purpose to provide sexual health lesson in elementary Mukkula school 8B-graders. Responses of the advance survey was used to build the contents of the lesson, which included the most common contraceptive methods suitable for young people, abortion, and the most infectious sexually transmitted diseases.

The feedback of the classroom lesson was positive and encouraging. The lesson was experienced as meaningful, even if all the students did not feel that things are yet relevant to them.

Functional part of the thesis was supported by a PowerPoint presentation, which was handed out to Mukkula elementary school use.

Key words: sexual education, sexual health, young

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	2
3	YLÄKOULUIKÄINEN NUORI JA NUOREN SEKSUAALITIETÄMYS	4
4	NUORTEN SEKSUAALIVALMIUDET	8
4.1	Seksuaaliterveyden opetus peruskoulun 8.-luokkalaisille nuorille	10
4.2	Nuorten seksuaalitietämyksen parantaminen	12
5	SEKSUAALITERVEYS	15
5.1	Ehkäisy	16
5.2	Raskauden keskeytys	20
5.3	Seksitaudit	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
7	SEKSUAALITERVEYDEN OPPITUNNIN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS	30
8	SEKSUAALITERVEYS -OPPITUNNIN PALAUTE	35
9	POHDINTA	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Seksuaalikasvatus on laaja-alainen käsite, siihen kuuluu terveyden psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä seksuaalinen hyvinvointi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Seksuaalikasvatus on osa terveystkasvatusta. Terveystkasvatuksen tavoitteena on saada muutosta nuoren terveystkäyttämiseen. Seksuaalikasvatuksen tehtävänä on antaa tietoa, taitoa, vastuullisuutta seksuaalisuudesta ja seksistä, näitä tietoja ja taitoja nuori tarvitsee tehdäksensä seksuaaliterveyteensä liittyviä valintoja ja päätöksiä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 9–10.)

Viime vuosikymmenten aikana nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut. Yleiset asenteet ovat muuttuneet suopeammiksi nuorten sukupuolisuhteita kohtaan. Yhdyntäkokeilut ovat ajankohtaisia yhä nuoremmalla iällä ja sukupuolitaudit ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Nuoret ovat herkässä elämänvaiheessa, jossa he tarvitsevat seksuaalikasvatusta. Tiedon tulee olla selkeää ja todenperäistä sekä sen tulee pystyä kilpailemaan median antaman tiedon kanssa. (Pitkänen 2009, 6.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan tutkimukset osoittavat seksuaalikasvatuksen vaikutuksien olevan yhteydessä yhdyntöjen aloittamisiin, yhdyntäpartnereiden lukumäärän, suojaamattomien yhdyntöjen esiintymisen sekä kondomin käytön suhteen.

Seksuaalikasvatuksella voidaan tukea nuoren kehitystä ja antaa kaikki tarvittava tieto, jotta perhesuunnittelu olisi mahdollista toteuttaa suunnitellusti kypsemmällä iällä. Nuorella tulee olla mahdollisuus kypsyä aikuiseksi ilman valtavien elämänmuutosten ja vaativien päätösten tarvetta. (Kontula, Cacciatore, Apter, Bildjuschin, Törhönen, Koski & Tiilo 2001, 85.)

Opinnäytetyössä keskitytään seksuaalikasvatuksen fyysiseen osuuteen kuten, ehkäisyyn, raskaudenkeskeytykseen ja sukupuolitauteihin.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Hakala (2004, 21) on kärjistänyt opinnäytetyöt joko ”tutkimustyypeiksi” tai ”kehittämistöiksi”. Vilkka ja Airaksinen (2003, 9) kuitenkin jatkavat, että nimi toiminnallinen kuvaa sitä, että opinnäytetyön tekemisessä käytetään hyväksi käytännön läheisyyttä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät niin käytännön toteutus, kuin tutkimusviestinnästä raportointi.

Hakala (2004, 16) kuvaa kirjassaan, ettei opinnäytetyö ole pelkästään mustiin kansiin painettu kirjallinen työ vaan opinnäytetyö voi olla eräänlainen opas tai oppimateriaali, artikkeli, näyttely, konsertti, tietokoneohjelma tai yleisötilaisuus. Lyhyesti sanottuna opinnäytetyötyöskentelyä voidaan sanoa lopputuotteeksi.

Opinnäyte on ongelmanratkaisua. Työn edetessä kohdataan hyvin erilaisia kysymyksiä, joihin ei välttämättä löydy oikeaa vastausta. Näihin kysymyksiin tulee suhtautua vakavasti, mutta järkevästi, jolloin opinnäytetyöstä saadaan mielekäs ja hallittu. Prosessin tulisi kulkea suunnitelmallisesti eteenpäin, kuitenkin kuihduttamatta sen luovuutta. Hyvä opinnäytetyö on yksilöllinen, eikä oikotietä sen tekemiseen ole. (Hakala 2004, 16–19.)

Toiminnallinen opinnäytetyö määritellään sanoin ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Se on havainnollistamista, jota toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee. Se voi olla vaihtoehtoisesti käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas esimerkiksi perehdyttämistä varten tai turvallisuuteen liittyvä ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös eräänlaista tapahtumien toteuttamista, kokousten tai näyttelyiden järjestämistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöistä, käytännönläheistä, tutkimuksellisella asenteella toteutettua ja riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittavaa työskentelyä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.) Vanhanen–Nuutinen ja Lambert (2005, 62) painottavat työssään, että ihanteellinen ja

käytännöllinen opinnäytetyö on toimeksiantajan kehittämistarpeeseen tai ongelmaan perustuva tutkimuksellinen tai kehittävä työ.

Vilka ja Airaksinen (2003, 82) muistuttavat, että toiminnallisuus opinnäytetyössä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei tutkimuksellista otetta tarvittaisi. Opinnäytetyössä tulee selkeästi ja luotettavasti esittää tutkimuksen tietoperusta. Olennaisena osana on perusteltu tieto ja ratkaisu niin, että tutkimuksen aihe ja rakenne tukevat kirjoitettua tietoperustaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee täyttää ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle asetetut vaatimukset.

3 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI JA NUOREN SEKSUAALITIEDÄMYS

Nuoruus on jaettavissa kolmeen eri vaiheeseen, varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (18–21-vuotiaat). (Järvinen 2007, 7.)

Nuoruusaika etenee vaihteittain 12–22 ikävuosien aikana. Varhaisnuoruuteen kuuluvat hormonitoiminnan vilkastumisen tuomat kehon muutokset, joita voi tapahtua lyhyessäkin ajassa paljon. Varsinaisnuoruudessa nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehoonsa, tällöin seksuaalinen kehitys on keskeistä ja se työntää nuorta kohti aikuisuutta. Oman seksuaalisen minäkuvan etsiminen alkaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39–40.) Puberteettiin eli murrosikään kuuluu voimakas psyykinen kasvu. Psyykkisiin muutoksiin vaikuttavat nuoren sosiaalinen kasvuympäristö, sen arvot ja käsitykset. (Järvinen 2007, 8.)

Kasvatuksen keskeisiä menetelmiä ovat opetus, ohjaus ja neuvonta. Tämän tulee olla tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään ohjaamaan oppijan oppimista haluttuun suuntaan. Koulukasvatuksen haasteena on yläasteikäisen murrosikä. Monilla on vaikeuksia tällöin itsensä ja ympäristönsä kanssa, nuori kysyy itseltään kuka minä olen. Identiteetikriisin ohella nuorella voi olla eri näkemys vanhempien arvomaailmaan ja asenteisiin. Tämä kehitys vaihe voi olla lapsen elämässä hyvin vaikeaa aikaa tai se voi mennä ohi melko huomaamattomasti. (Peltonen 2004, 35–36, 76.)

Kosken ja Ritamon (2004, 25) mukaan 1990-luvulla vähennettiin valtion ohjausta koulujen opetusohjelmista ja koulut saivat päättää opetusohjelmasta itse, mikä johti seksuaaliopetuksen osalta määrällisiin ja laadullisiin eroihin koulujen välillä. Kouluopetuksen ja seksuaalitietojen välillä on osoitettu olevan selvä yhteys.

Järvinen (2007) kertoo työssään, että 1900-luvun alkupuolella Suomessa seksuaaliterveys oli kansainvälisellä tasolla erittäin hyvätasoisista, se ilmentyi nuorten vähäisinä sukupuolitautilapauksina, epätoivottuina raskauksina ja niiden keskeytyksinä. 1900-luvun loppupuolelta 2000-luvun alkuun saakka nuorten seksuaaliterveystiedot hieman paranivat verrattuna 1900-luvun puoliväliin.

Vuoden 2004 ja 2005 aikana tutkimuksen mukaan seksuaaliterveystiedoissa ei ole tapahtunut muutosta.

Yhdysvalloissa sekä Kanadassa tehdyn sukupuolitautilien ja HIV-tartuntojen ehkäisyohjelmassa tulokset osoittavat, että nuoren kondomin käyttöön on voitu vaikuttaa seksuaalikasvatuksella. (Kosunen & Ritamo 2004, 126–127.)

Kärkkäisen (2008, 14–15) mukaan 8.-luokkalaisten nuorten seksuaaliterveystiedot ovat parantuneet aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Nuoret osasivat parhaiten vastata kysymyksiin ehkäisystä, raskaudesta sekä itsetyydytyksestä.

Tutkimuksessa ilmenee nuorten puuttellinen tieto sukupuolitautilien mahdollisuudesta olla oireettomia. Nuoret itse arvioivat omat seksuaalitietonsa ja kokemuksensa ikätovereitaan vähäisemmiksi. Moni kuvittelee itse olevansa kokemattomampi kuin kaverinsa, tämä harha voi aiheuttaa paineita yhdyntöjen aloittamiseen.

Tutkimuksen tulokset kertovat nuorten tärkeimmäksi tiedonlähteeksi koulun. Toiseksi tärkeimmät lähteet olivat TV ja lehdet, kolmannelle sijalle sijoittui koti ja vasta tämän jälkeen kaverit ja internet. (Kärkkäinen 2008, 27.) Selin (2009) kertoo tutkielmassaan poikien käyttävän eniten tiedonlähteenä terveydenhoitajaa, televisiota tai elokuvia sekä kavereita. Internetistä oli saanut seksuaalisuuteen liittyvää tietoa lähes puolet tutkimukseen osallistuneista pojista. Tutkimukseen vastanneista pojista puolet piti terveydenhoitajaa luotettavana tiedonlähteenä ja vanhemmat, internet, sekä televisio tai elokuvat mainittiin pojilla seuraaviksi luotettavimpina. Nuorten naisten yleisimpiä tapoja saada tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä olivat terveydenhoitaja, vanhemmat, tädit tai vanhemmat sukulaisnaiset, televisio ja lehdet. Tytöt olivat saaneet eniten seksuaalisuuteen liittyvää tietoa terveydenhoitajalta, vanhemmilta sekä opettajalta. Tytöistä vain noin joka viides oli saanut seksuaalisuuteen liittyvää tietoa internetistä.

Terenius (2009, 70–73) kertoo tutkielmassaan nuorten miesten suhtautuvan myönteisesti oman terveyden edistämiseen. Nuoret ottivat vastuuta omasta seksuaaliterveydestään sekä halusivat suojella muita nuoria sukupuolitartunnoilta. Edistäviä tekijöitä huolehtia omasta seksuaaliterveydestä oli kondomin käyttö, oikeanlaisen tiedon etsiminen oikealla hetkellä sekä sukupuolitartuntatautitesteissä

käyminen. Riskejä nuorten seksuaalikäyttäymisessä olivat suojaamattomat yhdynnät päihtyneenä satunnaisen kumppanin kanssa, etenkin silloin kun tilanne oli yllätyksellisesti edessä. Tutkielman mukaan halu näyttää kavereille, humaltuminen sekä naistenmiehen maine johtivat helposti suojaamattoman seksin harrastamiseen. Nuorilla miehillä kuitenkin oli opittua tietoa ehkäisystä, joka ei vaan aina siirtynyt käytännön tilanteisiin. Tämä lisää kokemukseen liittyvän tiedon tarpeellisuutta.

Nuorille 15–18-vuotiaille naisille tehdyssä tutkimuksessa haastateltavien kesken mielipiteet jakautuivat ehkäisyn käytöstä, toisille se oli itsestäänselvyys ensimmäisestä kerrasta lähtien, kun osalle ehkäisyn käyttö oli satunnaista. (Kuortti & Jähi 2009, 249.)

Suvivuon (2011, 5, 7–10, 24–26) tutkimuksessa kerrotaan kondomin käyttöön vaikuttavan nuoren itsehallinta seksuaalisessa tilanteessa sekä kyky keskustella kumppanin kanssa. Vahvan itsehallinnan omaava nuori pystyi todennäköisemmin toimimaan suunnitelmallisemmin ja ilman riskiä kuin alkoholinvaikutuksen alaisena oleva nuori. Alkoholin käytön todettiin olevan merkittävä syy ehkäisyn pois jäämiseen yhdyntätilanteessa. Suomalaisilla 14–15-vuotiailla tytöillä paine kumppanin miellyttämiseen tai seksin suoritusellisuus olivat myös syitä olla käyttämättä kondomia.

Nuoret toivoisivat Selinin (2009) Pro gradu-tutkimuksen mukaan seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja enemmän internetiin joko kuvina, tehtävinä tai tekstiä. Nuoret kokivat, että internetistä olisi helppo lukea ja oppia koulun ohella tai koulussa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta internetistä haetaan harvoin ja enemmän pojat hakevat seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta kuin tytöt.

Kolarin (2007, 37–38) tutkimuksesta selviää nuorten saaman seksuaalikasvatuksen vähäisyys, jos tiedon saaminen jätettiin pelkästään nuoren oman tiedonhankinnan varaan. Tutkimuksessa nuoret kertoivat myös epäonnistuneista seksuaalikasvatuskokemuksistaan. Epäonnistumisen tunteeseen johtivat muun muassa, terveydenhoitajan puuttellinen tieto asiasta, epäselvät ohjeet, huomiotta jättäminen tai vaillinaiseksi jääneet ohjaustilanteet.

Terveydenhoitajan välinpitämättömyyden ja vähäisen paneutumisen nuoren mieltä askarruttaviin aiheisiin koettiin aiheuttavan epävarmuuden tunnetta.

Koskimäen ja Matilaisen (2012) tekemässä opinnäytetyössä selviää se, että nuoret pitävät suurimpana seksuaalikasvattajana koulua. Koulun jälkeen seuraavana seksuaaliterveystiedon lisääjänä nuoret pitävät mediaa ja sitten vasta kotiväkeä. Nuoret kokevat seksuaalikasvatuksen positiivisena ja tarpeellisenä asiana ja nuoret toivoisivat kouluihin enemmän seksuaaliterveysopetusta määrällisesti kuin mitä kahdeksannella luokalla opetetaan.

Kolarin (2007, 37) tutkimuksen mukaan nuoret ovat hyvin yksimielisiä siitä, että seksuaalivalistusmateriaali on tarpeellista sekä hyödyllistä. Nuorten mieleen ovat erityisesti erilaiset näytteet kuten kondomit. Etenkin pojat painottavat ilmaiskondomien jakamisen tärkeyttä, heidän mielestään tehokkainta seksuaalivalistusta olisi tarjota nuorille kondomeja edullisempaan hintaan tai ilmaiseksi.

Opinnäytetyössä käsittelemme varhais- ja varsinaisnuoruuden ikäisiä nuoria, jotka käyvät peruskoulun kahdeksatta luokkaa.

4 NUORTEN SEKSUAALIVALMIUDET

Seksuaalisuuteen kypsyminen alkaa jo hedelmöittymisestä ja se kestää läpi elämän. Siihen vaikuttavat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä kulttuuriset tekijät. Lapsen seksuaalisuuden kehityksessä vanhemmilla on kuitenkin tärkein rooli. Kehittyvälle nuorelle vanhempien välinen parisuhde on malli sukupuolten välisestä vuorovaikutuksesta. (Ekman 2006, 14–17.)

Murrosikä on seksuaalikehityksen muutos aikaa. Tutkimuksen mukaan tytöillä murrosikä alkaa noin kahta vuotta aiemmin kuin pojilla, sekä fyysiset muutokset ovat selvemmin havaittavissa. Nuoruuden tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat nuoren identiteetin ja seksuaali-identiteetin jäsentyminen ja rakentuminen.

Vuorovaikutustilanteissa nuori rakentaa omaa näkemystä minäkuvasta ja seksuaali-identiteetistään ja tällöin koko persoonallisuus kehittyy. Sen tukeminen on tärkeää, jotta nuori voi kasvaa tasapainoiseksi yksilöksi. (Ekman 2006, 14–17.)

Seksuaali-identiteetin muodostuessa muodostuu käsitys naisten ja miesten rooleista. Siihen tarvitaan tietoa vastakkaisesta sukupuolesta, jotta kehitys olisi kokonaisvaltaista. Seksuaalikasvatus sisältää tätä tietoa, jossa seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta tarkastellaan molempien sukupuolien näkökulmasta. Sen avulla nuori voi vertailla saatua tietoa toisesta sukupuolesta omaan seksuaali-identiteettiin. Nuoruuden seurustelu suhteet ovat oman seksuaali-identiteetin kokeilua ja testaamista. Sukupuolten väliset erot ja yhtäläisyydet auttavat nuorta suhtautumaan toiseen sukupuoleen ja hahmottamaan omaa seksuaali-identiteettiä, joka auttaa rakentamaan toimivan parisuhteen tulevaisuudessa. (Ekman 2006, 14–17.)

Koulun tehtävä on sosiaalistaa nuori yhteiskunnan käytänteisiin ja arvoihin, kun taas yhteiskunnassa yleisen sosialisoinnin tehtävä on niiden taitojen ja tietojen opettaminen ja säilyttäminen, jotka koetaan tärkeinä. Tavoitteena on tuottaa sopivia tietoja ja taitoja seksuaalisuudesta. Tässä prosessissa nuori omaksuu seksuaalisuuteen liittyviä tietoja, asenteita ja arvoja sekä oman roolin ja käyttäytymisen häntä ympäröivässä yhteiskunnassa. Tutkimukset osoittavat, että koti, kaverit, koulu ja media ovat nuoruudessa tärkeimpiä sosiaalistajia. Nämä mallit sosiaalistavat nuoret tiettyihin seksuaalisiin tarpeisiin. Sukupuolten väliset

erot syntyvät rakenteellisessa, sosiaalisessa ja kulttuurisessa viitekehityksessä. Sukupuolten väliset erot viittaavat käsityksiin ja rooleihin, jotka voivat olla hyvin stereotyyppisiä, mikä määrittää sen, miten tulkitsemme muiden käyttäytymistä. Stereotyyppiset käsitykset ovat yhteiskunnanrakenteissa ja siirtyvät sosialisoinnin kautta sukupolvelta toiselle. (Ekman 2006, 14–17.)

Sosiaalistumisessa on osoitettu olevan eroja sukupuolten välillä. Pojilla korostuvat seksuaalinen mielihyvä, positiivisuus ja autonomia eli itsemääräämisoikeus, kun taas tytöillä korostuvat ongelmat, riskit ja seksuaalisuuden kontrollointi. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että koulun seksuaalikasvatus sosiaalistaa poikia ja tyttöjä eri tavalla. Sukupuolierot näkyvät vastuullisuudessa, ehkäisystä ja seksuaalikäyttäytymisestä. Tutkimus osoittaa, että tytöt joutuvat ottamaan enemmän vastuuta myös kumppanin terveydestä. Kypsyminen seksuaalisuuteen merkitsee tyttöjen kohdalla vastuullisuuden oppimista, joka näkyy esimerkiksi seksuaalisuhteiden välttämisenä ja kontrollointina. Tutkimuksessa huomion arvoista on se, että suurin osa seksuaalivalistusoppaista on suunnattu tytöille eikä pojille ole omia oppaita. (Ekman 2006, 14–17.)

Suomalaisissa tutkimuksissa korostuu se, mitä ovat seksuaaliterveystiedot. Tutkimukset ovat keskittyneet raskauden ehkäisyyn, homoseksuaalisuuteen, sukupuolitautilien riskeihin, aborttilukuihin, teiniraskauksien määrään, ehkäisyn yleisyyteen, seksuaalitietoihin, seksuaaliongelmien ilmaantuvuuteen ja sukukypsytyteen. Nuorten psyykkisestä ja sosiaalisesta seksuaaliterveydestä on suhteellisen vähän tutkimustietoa. Tutkimus osoittaa, että valmiudet sukupuolielämän aloittamiseen ovat hyvin vaihtelevat. Valtaosa nuorista tarvitsee ja kaipaa valistusta sukupuoliasioista peruskoulussa. Nuorten kanssa tulisi keskustella avoimesti sukupuolisesta kehityksestä ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jotta voitaisiin vähentää nuorten omia pelkoja esimerkiksi omasta poikkeavuudesta. (Ekman 2006, 25–26, 28–29.)

Seksuaalisuutta, joka kehittyy läpi elämän, voidaan tarkastella erilaisten kehitysvaihtelun kautta. Näitä vaihteita voidaan kutsua seksuaalisuuden portaiksi. Jokaisella portaan askelmalla on oma tehtävänsä. Portaita ei välttämättä kuljeta järjestelmällisesti askelma askelmalle vaan jokainen kulkee ne omanlaisessa

järjestyksessä. Portaita on yhdeksän kappaletta. Ensimmäisellä portaalla opetellaan raskastumista ja pettymyksistä selviytymistä, tämä tapahtuu ihmisen ollessa leikki-iässä. Toisella portaalla haaveillaan rakastumisesta ja ihastumisesta. Kolmannella portaalla koetaan ihastumisen ja rakastumisen tunteita, kohteita voi olla useita peräkkäin. Neljännellä portaalla luodaan ystävyyspelisäännöt, opetellaan luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle. Viidennellä portaalla ihastuksen tunteista kerrotaan ihastuksen kohteelle ja pohditaan selviytymiskeinoja vastoinikäymisistä. Kuudennella portaalla mennään käsikädessä, tätä voidaan pitää tärkeimpänä portaana, joka vaikuttaa kaikkiin tuleviin seurustelu- ja parisuhdekokemuksiin. Tällöin opetellaan ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja ilmaisemaan pettymyksiä sekä seurustelun pelisääntöjä. Seitsemännellä portaalla suudellaan, opetellaan ottamaan huomioon kumppanin tunteet sekä opitaan tuntemaan kiihottuminen normaalina, hyvänä ja terveellisenä asiana. Kahdeksas porttas voidaan nähdä aikuisten seksielämässä jo esileikkinä. Yhdeksännellä portaalla opetellaan rohkaistumista. Uskaltaudutaan itse tekemään valinnat ja päätökset sekä kantamaan vastuu omasta elämästä. Tässä vaiheessa omat siivet jo kantavat, eikä vanhempien suojaa enää tarvita. (Väestöliitto 2014e.)

4.1 Seksuaaliterveyden opetus peruskoulun 8.-luokkalaisille nuorille

Opetushallituksen (2004, 200) opetusperusteiden suunnitelman mukaan lähtökohtana opetuksessa tulee olla terveyden ymmärtäminen, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakyknä. Sillä pyritään kehittämään nuoren tietoja ja taitoja terveydestä, terveystottumuksista, elämäntavasta, sairauksista sekä kehittää valmiuksia ottamaan vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Seksuaaliterveysopetuksella pyritään kehittämään nuorten seksuaalisuuteen liittyviä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sisältäen terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa.

Seksuaaliterveysopetuksen tehtävänä on oikaista erilaisia nuorille muodostuneita väärinymmärryksiä sekä uskomuksia. Tavoitteena on avata uusia ja erilaisia näkemyksiä seksuaalisuudesta ja rohkaista nuoria ottamaan kantaa itseensä liittyviin kysymyksiin. Opetusmateriaalilla tulee olla konkreettinen tavoite. Sen

tulee sisältää ikäryhmälle oikeaa ja oikeanlaista tietoa. Tiedon tulee olla virheetöntä, selkokielistä ja helposti hahmotettavaa, jotta nuoret saisivat mahdollisimman todenmukaisen ja selkeän käsityksen opetettavasta asiasta. Tärkeää on myös huomioida opetusmateriaalissa, että teoria tukee käytettyä kuvitusta. (Nummelin 2000, 19,16.)

Opetuksessa on olennaista kasvattaa oppilasta vastuullisuuteen sekä kehittää tietoja ja taitoja sekä valmiuksia, jotka auttavat oppilasta ymmärtämään seksuaaliterveyden merkitystä. Kouluopetuksessa pyritään auttamaan oppilaita ymmärtämään seksuaalisuuden kehittymistä, johon kuuluvat ihmissuhteet, kehitykseen liittyvät kriisit ja tunteiden hallinta sekä arvopohdinta liittyen seksuaalisuuteen. (Ekman 2006, 32.)

Seksuaalikasvatuksen oppitunnin haasteena on kohdata eri sukupuolta olevia oppilaita, sekä sukupuolten sisällä olevia yksilöitä, jotka suhtautuvat seksuaalikasvatukseen ja koulun käyntiin eri tavoin. Kohtaaminen voi aiheuttaa ristiriitoja, kun oppilaan omat tavoitteet eivät kohtaa koulun käytänteitä. Tämä näkökulma korostuu seksuaaliterveydessä, koska tavoitteena on tarjota jokaiselle oppilaalle oman elämän kannalta merkityksellistä tietoa. Yksilö arvioi kohteita ympäristössään, epämieluisia kohteita pyritään välttämään ja mieluisia kohteita lähestytään. (Ekman 2006, 36.)

Ekman (2006, 39–40) kertoo Suomessa tehdystä tutkimuksesta oppilaiden oppimisasenteista sekä oppilaiden erilaisista habituksista. Tutkimuksessa päädyttiin neljään tiettyyn erityispiirteeseen kouluun asennoitumisessa. Ensimmäinen ryhmä kuvattiin sanalla häiriköt, näistä suurin osa oli poikia, 78 prosenttia. Heille tyypillistä käyttäytymistä on luokkatovereiden häiriköinti ja naurattaminen, eivätkä he koe koulunkäyntiä tärkeänä. Toinen ryhmä oli jännittäjät, heitä jännittää vastata oppitunnilla ja tehdä kokeita. Tämä ryhmä on usein kiusan kohteena luokkayhteisössä, mutta asennoituminen koulun käyntiin on myönteinen. Kolmas ryhmä koostui aktiivisista viihtyijistä, joista oli 66 % tyttöjä. He viihtyvät koulussa ja pyrkivät tekemään parhaansa, siitä johtuen asennoituminen kouluun ja työskentelyyn on myönteinen. Neljäs ryhmä koostuu

tavallisista. Tähän ryhmään kuuluu sekoitus edellisistä ryhmistä, tiettyjä erityispiirteitä ei ole.

Nuorten toiveissa on mahdollisimman konkreettinen opetustapa. Asiasta annettujen esimerkkien koetaan edistävän oppimista. Nuoret toivovat, että opetuksen ryhmäkoot olisivat melko pieniä. Toiveissa on myös tunnin suunnittelu sisällöllisesti ja aihealueittain yhteistyössä tuntia pitävän tahon kanssa. Näin pystyttäisiin vastaamaan paremmin nuorten odotuksiin seksuaalikasvatuksesta. Turvallisuuden tunnetta oppitunteihin voidaan luoda huumorin käytöllä. Nuorten mielestä huumoria seksuaalikasvatuksen apukeinona voidaan pitää pienissä määrin nolouden vähentäjänä ja aiheen keventäjänä. (Kolari 2007, 49–50.)

Koskimäen ja Matilaisen (2012) tekemässä opinnäytetyössä ilmenee, että nuorten mielestä seksuaaliterveysopettajan tulisi kiinnittää huomiota ryhmän koostumukseen ja kokoon sekä opetustapaan. Pieni ryhmäkoko, jossa samaa sukupuolta olevat henkilöt voisivat vapaamuotoisesti keskustella opetettavasta asiasta, koetaan miellyttävänä. Nuoret toivoisivat opettavan henkilön olevan aikuinen ja henkilö, jolla on tietoutta opetettavasta asiasta ja asiantunteva ote opettamiseen. Videot koettiin hyvänä opetusmateriaalina ja toivottiin enemmän asioiden konkreettisia puolia sekä esimerkkejä oikeasta elämästä. Nuoret olivat sitä mieltä, että asioista pitää uskaltaa puhua niiden omilla nimillä.

4.2 Nuorten seksuaalitietämyksen parantaminen

Kaikilla maailman nuorilla on seksuaalioikeudet. Oikeudet sisältävät oikeuden elämään, oikeuden nauttia seksuaalisuudesta, oikeuden suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeuden seksuaaliterveydenhuoltoon, oikeuden osallistua sekä oikeuden saada tietoa seksuaalisuudesta. Se sisältää tietoa, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudesta ja omista oikeuksista. Aikuisen tulee kertoa nuorelle seksiin kuuluvista riskeistä ja menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuori on oikeutettu saamaan tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista joilla tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa on turvallista kokea. Tiedon jota nuori on oikeutettu saamaan, tulee olla ymmärrettävää. Oikeus neuvontaan, ehkäisyvälineisiin sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla

nuoren saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdollisena aikana ja hintaisena. Aikuisen velvollisuus on tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään. (Väestöliitto 2014b.)

Aikuiset päättävät mikä on nuorille oleellista ja sopivaa tietoa seksuaalikasvatuksessa. Vanhemmat, opettajat ja seksuaalikasvatusmateriaalien laatijat ovat tästä pääosin vastuussa. Anttilan (2010) tutkimus kertoo nuorten olevan tyytymättömiä heille koulumaailmassa sekä seksuaalikasvatusmateriaaleissa annettuun tietämättömän ja seksuaalittoman olennon rooliin. Nuoret kokivat tärkeänä että heitä kohdellaan seksuaalisina yksilöinä, joilla on oikeus saada tietoa seksuaaliterveyden asioista. (Anttila 2010, 7.)

Kärkkäisen (2008) mukaan seksuaalitietämyksen parantamisessa oleellinen osa on itse kasvattajalla. Hänen tulee tunnistaa nuorten eriaikainen kehitys, jotta jokainen saa tarvittavaa tietoa omasta kehitystasosta riippumatta. Lisäksi tutkimuksessa painotetaan kasvattajan halua opettaa seksuaalikasvatutuksen sisältöä. Anttilan (2010) ja Kärkkäisen (2008) mukaan asiaa opettavan tulee kokea asia itselleen läheiseksi, jotta voi menestyksellisesti opettaa sitä nuorille. Kasvattajalta odotetaan ”itsensä likoon pistämistä”. Tutkimuksen mukaan opetusta pidettiin hyvänä kun opettaja puhui aiheesta vapaasti eikä saanut aikaan kiusaantumisen tunnetta oppilaissa. Tärkeinä opettajan piirteinä pidettiin myös luotettavuutta sekä suvaitsevuutta ja asioiden perusteellista selittämistä. (Kärkkäinen 2008, 19–20.)

Laakson (2008) mukaan kahdeksaluokkalaiset nuoret ovat kiinnostuneita saamaan lisätietoa ehkäisy menetelmistä ja siitä, mistä esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletteja saa. Oppilaita kiinnosti myös turvallinen seksikäyttäytyminen yleensä. Vieraan henkilön vierailua pidettiin elämyksenä verrattaessa perinteiseen opettajan pitämään tuntiin seksuaalikasvatuksesta. Tällöin nuoret myös kokivat vaikeiden asioiden kysymisen helpompana vieraalta ihmiseltä kuin tutulta opettajalta. Opetusmenetelmistä kyselyä pidettiin hyvänä vaihtoehtona. Nuoret arvostivat opettajan puhumista asioista niiden oikeilla nimillä sekä perusteellista ja johdonmukaista opetustyyliä. Opetusympäristöstä

nuoret toivoivat rentoa tunnelmaa, avointa ja luotettavaa ilmapiiriä. Muita tärkeitä opettajan ominaisuuksia oli varmuus, avoimuus, luottamuksellisuus sekä kyky rohkaista ja tukea nuoren valintoja. (Laakso 2008, 37, 43–48.)

5 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteinä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta (Kontula & Meriläinen 2007, 9).

Seksuaaliterveydellä on neljä eri tehtävää, ne voidaan jaotella sivistävään, virittävään, mielenterveyteen sekä muutosta avustavaan osioon. Sivistävällä tehtävällä pyritään avartamaan ja lisäämään nuoren tietämystä ja taitoja seksuaaliterveydestä. Vaikka käyttäytymiseen ei voida suoranaisesti vaikuttaa terveystiedolla, sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan nuorten asennoitumiseen ja virheellisen tiedon kitkemiseen, joka voi auttaa myöhemmin toiminnassa. Virittävän tehtävän tavoite on havahduttaa nuorta ja hänen omaa tietoisuuttaan siitä, kuinka hän voi itse vaikuttaa omiin valintoihin. Onnistuminen näkyy siinä, jos nuori saadaan pohtimaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja valintoja ja hakemaan tietoa asiasta. Mielenterveystehtävällä pyritään antamaan nuorelle terve psyykinen kasvu. Tässä vaiheessa luodaan ja muovataan seksuaaliterveydestä kuvia, jotka ovat myönteisiä ja kuuluvat osana elämään. Seksuaaliterveystiedolla pyritään vähentämään nuoren ahdistusta ja epävarmuutta oman kehon muuttuessa aikuisiän kynnyksellä, sekä siirtämään nuoren sukupuolikokemuksia kypsempään ikään. (Järvinen 2007, 20–21.)

Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että nuoret aloittavat yhdynnät varhaisemmin kuin ennen, yhä useampi 14-vuotias nuori on kokenut ensimmäisen yhdyntänsä, mikä lisää seksiriskikäyttäytymistä ja sen seurauksena kasvussa ovat sukupuolitaudit, abortit sekä teinivanhemmuus. (Kontula, ym. 2001, 96, 97.)

Aho ja Hiltunen-Back (2007B) kertovat artikkelissaan nuorten tyttöjen seksipartnereiden lukumäärän lisääntyneen huomasti. Partnereiden lukumäärä oli kuluneena vuotena, jopa viisi tai enemmän yli 20 %:lla tytöistä.

Ekman (2006, 27, 28) kertoo, että ehkäisystä huolehtiminen on heikentynyt ja satunnaisten kumppanien määrä on kasvanut nuorten keskuudessa. Vuoden 2005 suosituin ehkäisymuoto on ollut kondomi, vaikka siirtymistä e-pillereiden käyttöön on tapahtunut. Kaksoisehkäisyn määrä ei kuitenkaan ole lisääntynyt, vaan kondomin ja e-pillereiden käyttö väheni vuosien 1996/1997 ja 1998/1999 välisenä

aikana. Huolestuttavinta kehityksessä on se, että kondomi on ainoa suojautumis keino sukupuolitauteja vastaan. Tutkimuksesta selviää, nuorten puuttelliset tiedot raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Kahdeksaluokkalaisten tyttöjen tietämys oli kautta linjan parempi kuin poikien. Tutkimus osoitti myös, että heikot seksuaaliterveystiedot olivat todennäköisempiä, jos asiaa ei ollut koettu sillä hetkellä ajankohtaiseksi. Yhteys heikkoihin seksuaaliterveyden tietoihin oli myös tyttöjen omilla vähäisillä seksuaalikokemuksilla, kun taas pojilla tätä ei ollut nähtävissä.

Ensisijainen seksuaalikasvatus tulisi tapahtua nuoren kotona. On kuitenkin huomattava määrä perheitä, joissa syystä tai toisesta seksuaalivalistus ei toteudu. Tällöin kodille jää merkittävimmäksi tehtäväksi antaa nuorelle arvomaailma, itsetunnon tukeminen sekä normaalin kehityksen turvaaminen ja valvonta. Koulussa tulisi nuoren saada tarvittava tietomäärä seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveyden tietoa tulisi jakaa nuorelle ikävaiheen kehityksen mukaisesti. Nuoria ei pitäisi jättää yksin asian kanssa, koska tietoa etsitään nuorten lehdistä, kavereilta, pornografiasta, internetistä sekä mediasta, joissa tiedon laatu voi vaihdella huomattavasti. Opetushallitus ei ole antanut vähimmäisvaatimussisältöjä seksuaalikasvatussuunnitelman toteutamiseksi eri ikäkausille. Seksuaalikasvatus tulisi kuitenkin sisältyä jokaiseen ikävaiheeseen suunnitellusti ja pitkäjänteisesti. (Kontula ym. 2001, 97–98.)

5.1 Ehkäisy

Bildjuschkin ja Malmberg (2000, 90) kertovat kirjassaan ehkäisyn olevan sanana monialainen, sillä se tarkoittaa sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä, että sydänsurujen ja mokailujen ehkäisyä. Ehkäisyssä on tärkeä muistaa, että se on kummankin osapuolen vastuulla. Molempien osapuolien on tiedettävä, miksi sitä tehdään ja miten tehdään. Ehkäisyn on sisäistytävä nuoreen, jotta hän ymmärtää, miksi on annettu käsky ehkäistä. Ehkä juuri tietämättömyys ja ajatus ensikerrasta saavat monet ajattelemaan ettei ehkäisyä tarvita. Jotta nuori sisäistäisi ehkäisyn merkityksen, tulee hänen tietää, miten ihminen tulee raskaaksi sekä saatava runsaasti tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä.

Tilastojen mukaan kondomin käyttö on laskenut nuorten keskuudessa 1998 vuodesta 2006 vuoteen. Tutkimus kertoo, että nuoret kokevat kondomin käytön helpoksi käyttää, hankkia ja kuljettaa mukana. He myös kokevat sen tehokkaana raskauden sekä sukupuolitautilien ehkäisijänä. Vuoden 2006 tehdystä kouluterveyskyselystä selviää, että noin viidesosa 8 -luokkalaisista nuorista oli viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä. Lukua pidetään pienenä, mutta jokaisessa suojaamattomassa yhdynnässä on raskauden tai sukupuolitartunnan mahdollisuus. (Kärkkäinen 2008, 12.)

Kondomi on tehty ohuesta kumista, joka on pussimainen, penikseen hyvin istuva suojuus, joka asetetaan rullaamalla jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää. Kondomi rullataan aivan peniksen juureen saakka, mutta kiveksiä sen sisään ei laiteta. Kondomia on käytettävä koko yhdynnän ajan ja se on ainoa suojaväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Ehkäisyteho on noin 90 % ja teho riippuu paljolti siitä, kuinka oikein kondomia käytetään. Tärkeää ennen kondomin käyttöä on tarkistaa, että sitä on säilytetty oikein ja parasta ennen päiväys on vielä voimassa. On muistettava, että yksi kondomi yhtä yhdyntää varten ja samaa kondomia ei voi käyttää useasti. Käytetty kondomi suljetaan siemensyöksyn jälkeen solmulla ja hävitetään kaatopaikkajätteeseen. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 90–92.)

Väestöliiton (2014a) mukaan nuorten ensisijainen ehkäisymenetelmä tulisi olla aina kondomi, koska oikein käytettynä se ehkäisee seksitaudit sekä raskauden. Pitkäaikainen ehkäisykeino kuten ehkäisytabletti on tarpeellinen silloin kun yhdynät ovat säännöllisiä ja kumppani pysyvä. Ekman (2006, 29) kertoo, että kondomin käytön hankaluus pojilla ja epävarmuus yhdyntätilanteessa tytöillä olivat yhteydessä kondomin käyttämättä jättämiseen.

Yhdistelmäehkäisytabletti, kansankielellä kutsuttu e-pilleri on ehkäisypilleri, joka on päivittäin suunkautta annosteltava ehkäisy (Tiitinen 2013a). Se sisältää nimensä mukaisesti kahta erilaista hormonia, keltarauhashormonia eli progestiinia sekä estrogeeniä. Nämä pillerit tekevät kohdun limakalvon paksummaksi, jolloin siittiöiden on vaikea uida siellä, sekä estävät munarakkulan kypsyä. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 94.)

Kivijärvi (2013) kertoo artikkelissa keskeisiä asioita, joita lääkäri tai terveydenhoitaja selvittää aloittaessa nuorelle ehkäisypillerien käytön. Tällöin tulee selvittää nuoren psykososiaalinen tilanne, käyttääkö päihteitä, alkoholia tai tupakoiko, myös nuorella olevat mahdolliset sairaudet, kuten aurallinen migreeni, syömishäiriöt, masennus, verisuonitutkokset, hyytymishäiriöt, epilepsia, diabetes tai yleistynyt punahukka, ovat yleisimpiä esteitä e-pillereiden käytölle. Suvussa olevat mahdolliset riskitekijät, kuten laskimotutkokset, verenpainetauti, sydän- ja verisuonisairaudet tulee kartoittaa ja lisäksi tulee mitata verenpaine, sillä korkea verenpaine (<140/90 mmHG) on vasta-aihe ehkäisytablettien aloittamiselle. Nuorelta kirjataan ylös myös paino ja pituus, koska ylipaino on yksi riskitekijöistä.

Synnyttämättömille naisille yhdistelmäehkäisypillerit ovat ensisijainen ehkäisymenetelmä niiden hyödyllisten ominaisuuksien vuoksi.

Yhdistelmäehkäisypillereiden käytön aloittamiselle ei ole määritelty alaikärajaa. (Kivijärvi 2013.)

Yhdistelmäpillerit ovat 98 % varma ehkäisykeino, mutta ne eivät ehkäise sukupuolitautilien tarttumista. Yhdistelmävalmisteiden syöminen aloitetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä ja pilleri otetaan päivittäin aina samaan aikaan. Näitä pillereitä otetaan liuskallinen, eli 21 tablettia putkeen, jonka jälkeen pidetään 7 päivän tauko. Uusi pakkaus aloitetaan aina kahdeksantenä päivänä, jolloin viikonpäivä pysyy samana. Kuukautisvuotoa muistuttava tyhjennysvuoto tapahtuu 2-4 päivän kuluttua pillereiden lopetuspäivästä. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 94; Tiitinen 2013a.)

Toisin kuin yhdistelmätabletit, minipillerit sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia ja vaikuttavat sen vuoksi kohdun limakalvon paksuuteen ja siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Keltarauhashormonien vaikutus alkaa ja loppuu hyvin nopeasti ottamisajasta riipuen, minkä vuoksi on erityisen tärkeää muistaa ottaa pilleri samaan aikaan päivästä. Minipillereille on harvoin käytön esteitä, mutta niitä ei ensisijaisesti suositella nuorelle silloin kun yhdistelmäehkäisyvalmisteet sopivat, koska minipillereistä puuttuva naishormoni vaikuttaa kuukautiskierron säännöllisyyteen. Minipillerien aloitustapa on sama

kuin yhdistelmäpillereissä. Tyypillistä on, että minipillerien käytön aikana voi ilmetä veristä tiputtelua sekä kuukautiset voivat olla hyvinkin epäsäännölliset tai jäädä kokonaan pois. Tavallisesti ensimmäisien käyttökuukausien aikana voi yhdistelmätablettien tavoin esiintyä päänsärkyä, turvotuksia, pahoinvointia sekä mielialan ja seksihalujen vaihteluita. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 95–96; Tiitinen 2013c.)

Väestöliiton (2014c) sivulla kerrotaan, että ehkäisyrengas on muovinen joustava rengas, joka käytettäessä asennetaan emättimeen. Rengas tuottaa naisen elimistöön samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytabletit. Rengasta pidetään kolmen viikon ajan, jonka jälkeen otetaan pois ja pidetään väliviikko, jonka aikana tulee normaali kuukautisvuoto.

Ehkäisyalaastari on iholle kiinnitettävä lääkelaastari, josta imeytyy ihon lävitse samoja hormoneja kuin yhdistelmäehkäisytableteista eli estrogeeniä sekä keltarauhashormonia. Laastari tulee vaihtaa kolmen viikon välein ja kolmannen viikon jälkeen pidetään tavanomainen laastariton- eli väliviikko. Tämän väliviikon aikana tulee normaali kuukautisvuoto. (Väestöliitto 2014c.)

Ehkäisyinjektio on kolmen kuukauden välein annosteltava ehkäisy. Injektio sisältää suuren annoksen synteettistä keltarauhashormonia. Injektion ehkäisyteho kestää kolme kuukautta sen annostelusta. Hormoni ruiskutetaan lihakseen, jonka jälkeen keltarauhashormoni vapautuu asteittain verenkiertoon. Ehkäisyteho perustuu pääasiassa ovulaation estoon. Ehkäisyä ei voi käyttää yli 2 vuotta yhtäjaksoisesti, koska käyttäjien osteoporoosiriski kasvaa. (Ehkäisyneetti 2013B)

Ehkäisyimplantti antaa 3–5 vuoden ehkäisytehon. Implantaatti asetetaan lääkärin toimesta käyttäen kevyesti puudutusainetta olkavarren sisäisivulle, ihon alle. Ehkäisyimplantaatti on 4 cm pitkä ja 2 mm paksu muovinen, pehmeä ja joustava sauva, joka vapauttaa tasaisesti keltarauhashormonia. Implantaatti ei näy päällepäin, mutta kosketeltaessa sen voi tuntea. Sen teho perustuu ovulaation estoon sekä kohdunkaulan liman sitkistymiseen. (Ehkäisyneetti 2013B)

Hormonikierukka tarjoaa 3–5 vuoden ehkäisyn kerrallaan. Hormonikierukka asetetaan gynekologin toimesta. Hormonikierukka koostuu muovirungosta ja

hormonisäiliöstä, josta vapautuu keltarauhashormonia kohdun kautta elimistöön. Ensisijaisena ehkäisymuotona sitä ei käytetä nuorilla tai synnyttämättömillä naisilla. Kierukka voidaan poistaa milloin vain, jos toiveena on raskaus. Poisto tapahtuu lääkärin vastaanotolla. (Ehkäisynetti 2013A.)

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan keinoa, jolloin ei-toivottu raskaus pyritään estämään tapahtuneen yhdynnän jälkeen tai yhdynnän jälkeen, jossa ehkäisy on pettänyt tai ehkäisyä ei ole ollut ollenkaan. Jälkiehkäisynä käytetään yleisimmin yhtä jälkiehkäisytablettiä, joka tulee ottaa mahdollisimman nopeasti tapahtuneesta yhdynnästä, mielellään 12 tunnin, mutta viimeistään 72 tunnin sisällä tapahtuneesta. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 98; Tiitinen 2013d.)

Hormonaalinen jälkiehkäisy ei ole tarkoitettu jatkuvaan käyttöön. Jälkiehkäisytabletin voi hakea apteekista ilman reseptiä. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 98–99). Jälkiehkäisyn käytölle ei ole terveydellisiä vasta-aiheita. (Tiitinen 2013d.)

Tyypillisin jälkiehkäisyn käyttäjä on nuori, naimaton ja synnyttämätön nainen. Vuosien 2005–2009 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun yhdeksännen luokan tytöistä 9–11 % oli käyttänyt jälkiehkäisyä ainakin kerran. 2000-luvulla peruskoululaisten jälkiehkäisyntäyttö ei ole lisääntynyt. Pitkäaikaisehkäisy menetelmien ja kondomin käyttö ei ole vähentynyt jälkiehkäisyn saatavuuden helpotuttua, eikä se ole lisännyt seksuaalista riskikäyttäytymistä nuorten keskuudessa. (Käypä hoito 2010.)

5.2 Raskauden keskeytys

Raskauden keskeytyksellä eli abortilla tarkoitetaan keinotekoista raskauden päättämistä ennen raskausviikkoa 20. Keskeytys tapahtuu lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Naisen hedelmällisyyteen sillä ei ole vaikutusta, jos keskeytys on sujunut ilman jälkisairauksia eli komplikaatioita. Raskauden kirurginen keskeytys tapahtuu kaavinnalla. (Tiitinen 2013b.)

Tiitisen (2013b) mukaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on otettu käyttöön Suomessa vuonna 2000. Tämä menetelmä on käytössä lähes 90 %:ssa

keskeytyksistä. Alle 9. raskausviikon keskeytyksissä lääkkeellinen vaihtoehto on tehokas ja turvallinen. Lääkkeillä raskaus keskeytyy jopa 98 %:ssa tapauksissa. Lääkkellisessä keskeytyksessä lääkkeet annostellaan emättimeen, joka saa kohdun supistelemaan ja sikiö abortoituu emättimen kautta ulos. Tämän jälkeen, jos istukka ja kalvot eivät ole täydellisiä, tehdään tarvittaessa vielä kohtuontelon kaavinta. Jälkitarkastus tapahtuu avoterveyden huollossa 2–4 viikon kuluttua. Jälkitarkastuskäynnillä varmistetaan raskauden keskeytyminen raskaustestillä tai kliinisellä tutkimuksella. Samalla keskustellaan jatkossa käytettävästä ehkäisymenetelmästä.

Nuoren raskaus on useasti shokki nuorelle itselleen sekä perheelle ja kaikille läheisille. Suomen laissa alle 17-vuotiaalle raskauden keskeytyksen saamiseksi riittää alhainen ikä. Raskaudenkeskeytyksestä päättää aina nuori itse. (Kontula ym. 2001, 85.)

Vuosien 1994–2002 välisenä aikana väestöön suhteutettujen raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi noin 50 prosentilla. Suomessa alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä on toiseksi vähiten muihin Pohjoismaihin verrattuna. Vuonna 2002 raskaudenkeskeytykseen päätyi noin 95 prosenttia alle 15-vuotiaiden raskauksista, 16–17-vuotiaiden raskauksista keskeytettiin 80 prosenttia ja vajaat 50 prosenttia raskaudenkeskeyttäneistä oli 18–19 vuotiaita. Vuoden 2002 aborttirekisterin mukaan noin kolmannes alle 20-vuotiaista keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskaaksi tullessaan. (Kosunen & Ritamo 2004, 17–18, 21.)

5.3 Seksitaudit

Tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontaktista kutsutaan sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi. Seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa sukupuoliyhdyntäessä. Käyttäessä kondomia näiltä voi suojautua, kondomi ei saa kuitenkaan mennä rikki ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan oikeaoppisesti. Ainoa tapa välttää varmasti seksitautitartunta on pidättäytyminen seksisuhteista. (Hannuksela 2012a.)

Seksitauti voi olla oireeton jopa vuosia. Tutkimuksiin on syytä hakeutua havaittaessa epätyypillisiä oireita, esimerkiksi kirvelyä virtsatessa, märkävuotoa virtsaputkesta tai haavaumia sukupuolielinten limakalvoilla. Hoitoon voi hakeutua terveyskeskukseen, sukupuolipoliklinikalle tai yksityiselle hoitosektorille, jossa sukupuolitauteja hoitavat muun muassa naistentautien lääkärit ja iho- ja sukupuolitautilääkärit. (Hannuksela 2012A.)

Hoitamaton seksitauti voi johtaa lapsettomuuteen. Sen leviäminen jatkuu niin kauan kuin sitä ei hoideta, tämän vuoksi yhdyntäkumppanin samanaikainen hoitaminen on tärkeää. Seksitaudeista osa on hoidettavissa antibiooteilla, joitakin tauteja kuten herpestä, hepatiittia tai hiv:tä ei voida parantaa, vaan hoidetaan oireita lievittävillä hoidoilla. (Väestöliitto 2014d.)

Tieto sukupuolitautilien esiintyvyydestä edesauttaa tartuntatautien vastustamistyön suunnittelua. Sukupuolitautilien esiintyvyydessä, diagnostiikassa ja hoitokäytännöissä on viimeisten vuosien aikana tapahtunut paljon muutoksia. (Reunala, Paavonen & Rostila 2003, 5.)

Klamydia *Chlamydia trachomatis* on bakteerin aiheuttama seksiteitse leviävä tulehdus. Infektiot ovat lisääntyneet Suomessa yli puolella vuodesta 1995 lähtien. Tartunnan saaneista 66 % on alle 25-vuotiaita. Suomessa todetaan vuosittain lähes 14 000 klamydiatartuntaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Tutkimuksen mukaan klamydiatartunnan riskitekijöiksi ovat nousseet ehkäisytablettien käyttö, nuoren alhainen ikä, useat seksikumppanit sekä aiemmin samana vuonna sairastettu klamydia. (Kärkkäinen 2008, 13.)

Reunalan ym. (2003, 21–25) mukaan klamydia tavataan suurimmaksi osaksi oireettomana infektiona. Sen vuoksi tartunta on vaikea havaita. Kolme neljäsosaa infektion saaneista ovat oireettomia. Pitkäaikainen klamydia infektio voi aiheuttaa munajohdinperäistä lapsettomuutta. Yleisin klamydiainfektion ilmenemismuoto naisilla on kohdunkaulan tulehdus. Tavanomaisina oireina pidetään runsasta epänormaalia valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa ja tiheävirtsaista sekä yhdynnän jälkeistä niukkaa veristä vuotoa. Vaikein naisille aiheutuva komplikaatio infektion seurauksena on sisäsynnytintulehdus, joka kymmenkertaistaa kohdunulkoisten

raskauksien vaaraa. Oireetonkin tulehdus voi olla naisen lisääntymisterveydelle uhka, sillä infektio arpeuttaa munanjohtimia. Miehellä klamydia esiintyy virtsaputken tulehduksena.

Klamydiainfektio voidaan todeta alku- tai ensivirtsasta mitattavalla klamydiatestillä. Se voidaan todeta myös ottamalla tikkunäyte naisilta kohdunkaulan kanavasta sekä virtsaputkesta tai emättimen suulta ja miehiltä virtsaputken suulta. (Reunala ym 2003, 21, 27.)

Klamydia voidaan hoitaa kerta-annos-antibiootilla. Hoidon toteutuksessa tulee pidättäytyä seksistä kahden viikon ajan ja jälkitarkastus tehdään 3–4 viikon kuluttua hoidosta. (Reunala ym. 2003, 29.) Kunnallisissa hoitopaikoissa tartunnan tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia (Aho & Hiltunen-Back 2007A).

Henkilö tulee ohjata käymään säännöllisesti klamydiatartuntatesteissä, sillä säännöllisellä tarkastuksella on merkittävä vaikutus tartuntatapausten syntyyn sekä niiden aikaiseen diagnosointiin ja hoitamineen. Suurin osa tartunnoista on oireettomia ja sen vuoksi hankalia tunnistettavia, mutta tartunta on kuitenkin hoidettavissa. (Reunala ym.2003, 21–25.)

HPV eli *Human papilloma virus* eli papilloomavirus, joita tunnetaan jo yli 100 erilaista tyyppiä. Tämän lisäksi on vielä 100 muuta HPV-tyyppiä, joita ei ole luokiteltu mihinkään ryhmään. HPV-tyypit on jaettu riskiryhmiin, jotka kertovat HPV:n tehosta aiheuttaa kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Suurin osa HPV-infektioista on subkliinisiä, eli vähäoireisia. Tyypillisimmillään HPV aiheuttaa hyvänlaatuisia ihon ja limakalvojen kasvaimia. (Reunala ym. 2003, 56–57.)

HPV:ltä voi suojautua hankkimalla rokote yleisimpiä HPV-tyyppejä vastaan ennen ensimmäistä seksikontaktia. Rokote ei suojaa, jos tartunnan on jo saanut. Käyttämällä kondomia suojautuu myös muilta seksitaudeilta. (Väestöliitto 2009.)

Naisilla tavallisimmin HPV-infektion oireet ilmenevät kondyloomina eli visvasyylinä tai litteinä limakalvovaurioina, jotka voidaan todeta gynekologisesti papa-kokeella. Tavallisimmin kondyloomat ilmenevät välilihan alueella, virtsaputken suulla ja emättimessä. Visvasyyvät voivat ilmaantua myös peräaukon suulle. Kondyloomat voivat ilmetä yksittäisinä tai useampina syylinä. Ne todetaan

yleensä gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Sisäiset kondyloomat, jotka sijaistevat emättimessä, todetaan suurentavan optiikan avulla gynekologisesti. Miehillä klassinen kukkakaalikondylooma on helpoin tunnistettava.

Tavallisimmat ihomuutokset miehillä tavataan esinahan, terskan ja peniksen varren alueilla sekä mahdollisesti virtsaputken ulkoaukossa. Syylämäisiä kondyloomia paljon yleisempi HPV:n aiheuttama oire on litteä kondylooma, jonka nimi hämää, sillä kyseessä ei ole kondylooma. Nämä aiheuttavat normaalisti naisen kohdunkaulalla solumuutoksia, tämä on papa-kokeessa irtosolunäytteestä otettavalla näytteellä todennettava, tarvittaessa tutkimusta jatketaan kolposkopian avulla. (Reunala ym. 2003, 58–61.) Naisilla kolposkooppinen seuranta tehdään jatkossa puolen vuoden välein ja sittemmin vuoden välein, seurannan yhteydessä otetaan papa-koe ja tarvittaessa uusi biopsia eli koepala (Reunala ym. 2003, 64). Syylistä noin 30 prosenttia parantuu itsestään. Vain viruksen aiheuttamia oireita voidaan hoitaa sekä näkyviä kondyloomia hävittää, mutta itse infektiota ei voida poistaa. (Väestöliitto 2013.)

Herpes simplex virus, HSV. Herpesvirus jaetaan kahteen erilaiseen ryhmään herpes simplex 1, joka aiheuttaa huuliherpestä eli yskänrokkoa sekä herpes simplex virustyyppi 2, joka on yleisemmin yhteydessä genitaalialueiden herpeksien. Yli miljoona suomalaista sairastaa tietäen tai tietämättään herpes simplex tyyppi 2:ta, joka aiheuttaa sukuelinherpestä. Henkilö, jolla on jo aikaisempi sairastettu tyypin 1 infektio, on herkempi saamaan tulevaisuudessa sukupuolielinherpeksen. (Reunala ym. 2003, 60.)

Herpeksen ensitartunta on helposti huomattavissa kliinisen kuvan perusteella eli silmämääräisesti havaittavissa. Oireita ovat kutina, kipu ja kirvely. Tartunta alueella esiintyy muutamien päivien kuluessa punoitusta, turvotusta sekä rakkuloita, jotka rikkoutuvat nopeasti aiheuttaen laajoja haavapintoja. Miehillä oireet esiintyvät tavannomaisesti terskan alueella ja peniksen varressa. Naisilla yleisimmät oirealueet ovat ulkosynnyttymien alueet sekä emätin. Infektion saajalla ilmenee kuumetta, päänsärkyä ja pahoinvointia. Näiden lisäksi on hyvin mahdollista saada virtsaamisoireita tai nielutulehdus. Tavallista on, että infektio syntyy oireettomana, vaikka yleensä ensitartunta on oireellinen. (Reunala ym. 2003, 71.)

Virusta erittyä infektion alkuvaiheessa, joka kestää noin kaksi viikkoa, jolloin oireita esiintyy. Tämän jälkeen herpesvirus asettuu elämään elimistön sensorisiin hermosoluihin ja saattaa pysyä piilevänä ja harmittomana pitkiäkin aikoja, joskus jopa pysyvästi. Infektion uusiutuminen vaihtelee henkilökohtaisesti. Tutkimus kertoo, että ihmisen omalla immuunijärjestelmällä on osuutensa uusiutumisen riskiin. Uusiutumiseen vaikuttavat stressi, hormonaaliset tekijät sekä muut infektiot. (Reunala ym. 2003, 71–72.)

Herpes voidaan helposti todeta virusviljelynäytteellä, joka otetaan infektiotilasta pumpulitikkua hangaten infektiotilasta ja tarvittaessa infektiotilasta rikotaan injektioneulalla. Sukuelinherpeksen aiheuttamat rakkulat paranevat itsestään 1–3 viikon jälkeen tartunnasta. Lääkkeellisesti virusinfektion puhkeamista voidaan ehkäistä, mutta siten sitä ei voida elimistöstä poistaa. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita ja lyhentää taudin kestoa sekä tarttumista. (Reunala ym. 2003, 73–74.)

Syphilis, Lues eli Kuppaa on hitaasti alkava, krooninen yleisinfektio joka hoitamattomana voi aiheuttaa kuoleman (Reunala ym. 2003, 42–43). Bakteeri ei ole kykenevä tunkeutumaan terveeseen, ehjän ja paksun ihon läpi, vaan se tarvitsee tartuttaakseen ohuen limakalvon tai rikkiäisen ihon pinnan. Tavallisin tartuntatapa on suojaamaton seksi. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Kuppaa tarttuu seksikontaktissa partnerilta, jolla on kupan aiheuttama ensihaava, jossa on runsaasti taudinaiheuttajia. Haavat toimivat yhdynnässä infektioportteina, infektiot siirtyy veren välityksellä. Taudin tarttuvuus vähenee kun infektiot etenee ja tarttuvuus loppuu kahden vuoden päästä tartunnasta. (Reunala ym. 2003, 44.)

Alkuvaiheessa genitaalialueen limakalvoille tai iholle, suuhun tai peräaukon tietämille muodostuu haava, jonka koko vaihtelee. Se on yleensä kivuton ja jää sen vuoksi helposti huomaamatta. Haava on toisin kuin muuta haavat, kova eikä juuri eritä kudostietä, eikä arista. Se paranee 3–6 viikossa. (Reunala ym. 2003, 44–45; Hannuksela-Svahn 2013.)

Kuppainfektion edetessä yleisimpinä oireina ilmenee pahoinvointia, lämmönnousua, suurentuneita imusolmukkeita ja pienitäpläistä ihottumaa,

roseolaa. (Hannuksela-Svahn 2013.) Roseolan jälkeen ilmaantuu iholle syfilidejä eli pieniä rykelmissä olevia papuloita, joiden mielipaikkoja ovat keskivartalon lisäksi kämmenet sekä jalkaterät ja limakalvot (Reunala ym. 2003, 45).

Tavanomaisesti ihottuman kesto on muutamasta viikosta muutamaaan kuukauteen. Tässä vaiheessa kuppa voi vielä tarttua. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Kupan diagnostiikka on hankalaa sen moninaisuuden vuoksi. Infektio itää hitaasti sekä sillä on laaja oirekirjo, oireet ovat helposti yhdistettävissä toisiin tauteihin. Kuppa todetaan verikokeella mittaamalla vasta-aineet tai ensihaavasta iho-solunäytteellä. Kuppaa on vuosia hoidettu Suomessa prokaiinipenisilliinillä. Hoidon jälkitarkastukset tehdään 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta. (Reunala ym. 2003, 46–50.)

Tippurin aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae* eli genokokki. On hyvin harvinaista, että tippuri tarttuisi muutoin kuin sukupuoliteitse. (Reunala ym. 2003, 32–34.)

Erilaisten yhdyntöjen yhteydessä infektio tarttuu kohdelimakalvolle, kuten suuseksin myötä suun ja nielun limakalvoille tai peräsuolen limakalvoille peräaukkoon kohdistuvassa yhdynnässä. Tippuri voi tarttua myös sormien välityksellä silmän sidekalvolle. (Reunala ym. 2003, 33–34, 37.)

Puolet tippuritartunnan saaneista naisista saavat oireita tartunnasta. Infektion oireita ovat vähäinen alavatsakipu ja lisääntynyt valkovuoto. (Hannuksela 2012B.) Tavanomaisia virtsaamisvaivoja esiintyy, kirvelyä ja lisääntynyttä virtsaamistarvetta sekä kuumeilua. Munajohtimiin edennyt tulehdus voi aiheuttaa kuroumia sekä märkäpesäkkeitä, mistä seuraa steriliteetti tai kohdun ulkoinen raskaus. (Reunala ym. 2003, 34.)

Ensioireet miehillä tippuritartunnasta ovat samankaltaisia kuin klamydiainfektiossa eli virtsaamistarpeen lisääntyminen, kirvelyä ja kipua virtsatessa sekä virtsaputkesta saattaa erittyä aluksi vaaleanharmaata visvaa, joka muuttuu kellertävän märkäiseksi eritteeksi, kivuliaat erektiot voivat olla myös merkki infektiosta. Hoitamattomana se voi aiheuttaa miehille eturauhasen tulehduksen, joka ilmenee alavatsa-, väliliha ja ristiselkäkipuina. Yleisoireina on kuume sekä päänsärky. Infektio voi levitä lisäkiveksiin ja aiheuttaa siellä tulehduksen, joka voi johtaa siemenjohtimen tukkeutumiseen, josta voi seurata

steriliteetti tai heikentynyt kyky saada jälkikasvua. Muistettava kuitenkin, että suurinosa tippuri tartunnoista on oireettomia. (Reunala ym. 2003, 36.)

Tippuri diagnosoidaan limakalvoeritteestä otetusta näytteestä. Miehillä näyte otetaan virtsaputken suulta ja naisilla kohdun kaulan kanavasta. Hoidossa on huomioitava tarkkaan varmistettu diagnoosi. Viikon kuluttua hoidosta suositellaan tehtäväksi jälkitarkastus, jolloin otetaan viljelynäyte taudin paranemisesta. Nykyisin tämänkaltaisia oireita aiheuttamassa on yleisemmin klamydia kuin tippuri. (Reunala ym. 2003, 37–41.)

Ihmisen immuunikatovirus (*Human immunodeficiency virus*) eli HIV on lähtöisin 1960-luvulta. Se oli alkujaan mieshomoseksuaalien keskuudessa epidemian tavoin leviävä sairaus. Taudin leviämistä edesauttoi, että oireet syntyivät vasta kovin myöhään. Yleistä oli, että kaikki HIV tartunnan saaneet alkoivat saada immuunikatoa, jonka seurauksena he sairastuivat kuolemaan johtaviin infektioihin. Yleistä oli, että tämän sairauden saaneet kuolivat. (Reunala ym. 2003, 76.)

Virukset tunkeutuvat määrättyihin ihmiskehon kohdesoluihin ja niissä vaikuttaen HI-virus alkaa pikkuhiljaa tuhota ihmisen omaa immuunijärjestelmää, jolloin ihminen sairastuu herkemmin erilaisiin infektioihin. HI-virus tarttuu seksikontaktissa suun ja suolen limakalvojen ja sukupuolielinten kautta. HIV tartunnan voi saada myös veren välityksellä esimerkiksi likaisen neulan pistosta sairaalasta tai yhteisesti käytetystä huumeneulasta. (Reunala ym. 2003, 79.) Ihon ollessa terve, HI-virus ei pääse ihon läpi. Tartunta vaaraa ei ole tavanomaisissa sosiaalisissa kontakteissa. (Aho & Hiltunen-Back 2007B.)

HIV positiivisten henkilöiden syljeneritys, limakalvojen nesteet, siemenneste, veri sekä muut elimistön eritteet ovat eristettyjä, sillä niiden kautta taudin leviäminen on mahdollista. (Reunala ym. 2003, 81–82.)

Ensitauti, jonka hivinfektio aiheuttaa ihmiselle, muistuttaa pitkälti sairauskuvaltaa mononukleoosia eli kansankielellä pusutautia tai muuta kuumeista virusinfektiota ja tämän lisäksi oireina ilmenee kurkkukipua, lihassärkyä ja sairauden tunnetta. Suun alueen limakalvoilla saattaa esiintyä punoitusta ja aristavia haavaumia sekä

kaulan alueen imusolmukkeiden turvotusta. Tavallisesti ensioireiden aikana kaulan, kasvojen, vartalon ja yläraajojen iholla esiintyy eksanteemaihottumaa, joka muistuttaa suuresti roseolaa. Tämä paranee jälkiä jättämättä.

Keskushermostolliset, neurologiset oireet ovat ensioireissa hyvin tyypillisiä.

Ensioireiden kadottua infektion saanut on oireeton imusolmuketurvotusta lukuunottamatta. (Reunala ym. 2003, 84–85.) Oireeton tai vähäoireinen vaihe kestää hiv-infektiossa tavallisesti 5–10 vuotta (Aho & Hiltunen-Back 2007B).

Infektion edetessä T-auttajasolujen määrä infektoituneella laskee ja tämä saa aikaan ajoittaista tai jatkuvaa kuumeilua, poikkeuksellista väsymystä, ripulia, yöhikoilua sekä painon laskua. Näiden oireiden ilmettyä on infektoitunut saavuttanut HIV-infektion viimeisen vaiheen, eli immuunikadon. (Aho & Hiltunen-Back 2007B.)

Diagnoosi vaihtuu AIDS:ksi, kun jokin luokitukseen oikeuttavista seurannaistaudeista, kuten esimerkiksi sytomegalovirustauti (koliitti, enkefaliitti) puhkeaa HIV-positiiviselle henkilölle. Ennen henkilön eliniäksi arvioitiin AIDS-diagnoosin jälkeen 1–2 vuotta. Nykyisin AIDS-luokituksen aiheuttamiin infektioihin tunnetaan tehoava lääke, jonka avulla infektoitunut saadaan oireettomaksi. HIV-testi voidaan ottaa ihan rutiininomaisesti verikokeen yhteydessä, kun halutaan poissulkea infektion mahdollisuus. (Reunala ym. 2003, 86, 90–95.)

Ammattitaitoisella lääkehoidolla voidaan parantaa ja pidentää odotettavaa elinaikaa monilla vuosilla, mutta parantavaa lääkitystä ei ole löydetty. (Aho & Hiltunen-Back 2007B.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kärkkäisen (2008, 20) mukaan seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on neuvoa ja varoittaa seksuaalisuuteen liittyvistä vaaroista. Lisäksi tarkoituksena on välittää nuorille luonnontieteellistä ja lääketieteellistä tietoa, joka sisältää tietoa erityisesti sukupuolielinten toiminnasta, raskauden ehkäisystä sekä sukupuolitaudeista. Lisäksi nuoren kehityksen ja seksuaalisuuden kehittymisen tukeminen on tärkeää. Seksuaalikasvatuksella tulisi olla moraalinen tavoite, jolla pyritään ohjaamaan nuoren seksuaaliset tarpeet oikein.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää seksuaaliterveyden oppitunti Mukkulan peruskoulun 8B-luokkalaisille nuorille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta seksuaaliterveydestä sekä saada nuoret miettimään ehkäisyn merkitystä ja sen käyttämättä jättämisen mahdollisia seuraksia.

7 SEKSUAALITERVEYDEN OPPITUNNIN SUUNNITELMA JA TOTEUTUS

Projekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Mukkulan peruskoulun 8B-luokkalaisille. Koulun yhteyshenkilön kanssa tehtiin kirjallinen sopimus projektityön yhteistyökumppanuudesta 5.2.2014 Mukkulan koululla. Samana päivänä jätettiin oppilaiden vanhemmille toimitettavaksi saatekirje (LIITE 1) sekä pyydettiin oppilaita täyttämään ennakkokysely -lomake (LIITE2).

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä mielenkiinnon kohteita sekä millaisia kokemuksia nuorilla on koulussa saadusta seksuaaliterveysopetuksesta, jonka perusteella rakensimme oppitunnin sisällön huomioiden koulun toiveet aiheista.

Lähin yhteistyökumppani Mukkulan koululla on biologian, maantiedon ja terveystiedon opettaja. Tarkoituksena on pitää yksi seksuaaliterveyden oppitunti Mukkulan peruskoulun 8B-luokalle 5. päivänä maaliskuuta 2014 kello: 10–10.45. Luokalla on 20 oppilasta, joista 2/3 on poikia.

Ennakkokyselyyn vastasi 19 nuorta. Taulukosta (Taulukko 1.) selviää, kuinka nuoret kysymyksiin vastasivat. Kyselyn avulla saatiin selville, että nuoret haluavat saada lisää tietoa kaikista kyselyssä mainittavista asioista. Monivalintaosuudessa lähes kaikki vastanneista ympyröi valinnan, haluaa kyseessä olevasta asiasta jonkin verran lisää tietoa tai ei tietoa asiasta ollenkaan. Kysymykseen oletko saanut koulussa mielestäsi riittävästi tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista 9/19 vastasi kyllä ja 10/19 ei.

Taulukko 1. Ennakkokyselyn tulokset

	paljon	jonkin verran	ei oikeastaan
kondomin käyttö	-	9	10
e-pillerit	2	11	6
Muut ehkäisyvälineet	-	13	6
Jälkiehkäisy	-	13	6
Raskauden keskeytys	-	11	8
Sukupuolitautilien oireet	3	10	6
Sukupuolitautilien hoito	2	12	5
Sukupuolitaudeista yleisesti	-	13	6

Seksuaaliterveys oppitunnilla kerrottiin nuorille yleisimmistä esiintyvistä seksitaudeista ja niiden hoidosta, erilaisista nuorille soveltuvista ehkäisymenetelmistä ja niiden saatavuudesta sekä raskauden keskeytyksestä. Työskentelyllä halusimme lisätä nuorten tietoja ehkäisyyn liittyvissä asioissa ja korostaa heidän omaa vastuutaan ja mahdollisuuksia päätöksistä ja ohjata heitä muuttamaan omaa seksuaalikäyttäytymistään terveyttään suojaavaksi.

Oppitunti pidettiin PowerPoint esityksenä luento tyyliä. Ajatuksena ei ollut pelotella, eikä luoda kauhukuvia seksistä vaan saada ajatukset realistisesti heräämään seksuaaliterveyden osa-alueella.

Esitysmuodoksi valittiin PowerPoint, koska diaesityksessä asiat pysyvät lyhyinä ja ytimekkäinä sekä mukaan pystyi sisällyttämään kuvia.

Kärkkäisen (2008, 18) mukaan seksuaaliterveyden opetusmenetelmistä nuorten mieleen ovat eniten keskustelut, ryhmä- ja parityöt, videot sekä luennot.

Opinnäytetyön toteutuksessa tuli huomioida seksuaalikasvatuksen luonne kokonaisuudessaan, luoda oppilaille turvallisuuden tunne, rajat ja yksityisyys. Tarvelähtöisyys oli tärkeää huomioida, jotta oppitunnista tulisi tarpeiden mukainen. Tunnin pitäjän tuli luoda myönteinen ja luontainen suhtautumisen tapa seksuaaliseen hyvinvointiin herättää keskustelua ja luoda vuorovaikutus suhte oppilaisiin. Huomioitiin oppilaiden mahdollisuus esittää kysymyksiä tunnin lopussa sekä annettiin mahdollisuus vapaaseen yhteiseen keskusteluun. Toteutuksen aikana puhuttiin nuorille sopivaa ja asianmukaista kieltä sekä käytettiin luovuutta hyväksi esimerkiksi kuvia ja esimerkkejä käyttämällä. Seksuaaliterveyden oppitunnilla oli otettu huomioon, nuorten ikä, kehitysvaihe ja koulun toiveet tunnin sisällöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Työtapojen valintaan vaikutti myös opettajan omat tavat ja mieltymykset. Opetuksen tavoitteiden lisäksi opetukseen vaikuttivat opettajan valmiudet, oppimateriaali, välineet, tila ja aika sekä opetettava ryhmä ja ryhmän motivaatio oppimiseen. Valittaessa työtappaa oppitunnille vaikuttaa siihen paljon miten opetus järjestetään ja miten oppilaat sijoitetaan opetustilaan. Jotta opiskelu olisi

sosiaalisuuteen ja aktiivisuuteen ohjaavaa, tuli oppilaille ja opettajalle mahdollistaa palautteen anto. Palaute antoi hyvät edellytykset opinnäytetyötä tekeville oppimisen kannalta. Terveystiedon opetuksella pyrittiin vaikuttamaan taitoihin, tietoihin, asenteisiin ja arvoihin. (Pitkänen 2009, 24–25, 29.)

Seksuaaliterveysoppitunnin riskit

Riskinä toteutuvalle oppitunnille koettiin sairastuminen. Toisen opiskelijan sairastuminen on toiselle opiskelijalle suuri rasite ja tarkoittaisi sitä, että toinen opiskelija joutuisi pitämään tämän seksuaaliterveyden oppitunnin yksin.

Aikataulu pidettävälle oppitunnille oli rajallinen ja oppilaat siirtyvät tunnin jälkeen välitunnille, joka tapahtuu oppituntien välissä 45minuutin välein. Tämä nähtiin ongelmallisena, sillä opetettavaa materiaalia oli paljon ja tärkeimpien asioiden julkituominen voisi koitua hankalaksi ajan ollessa rajallinen. Oppilaat saattavat myös pitkästymisen vuoksi hermostua ja sen johdosta aiheuttaa levottomuutta luokassa. Tällaisten tilanteiden varalle toteutusta tekevien opiskelijoiden kanssa luokassa oli oppilaiden opettaja, joka tarvittaessa puuttuu häiriötilanteisiin.

Suurimpana riskinä oppitunnille pidettiin tekniikan pettämistä. Toteutuksessa käytettiin osana tietokonetta ja PowerPoint esitystä. Tekniikan pettämisen varalle varattiin ennen tunnin alkua 15 minuuttia aikaa, jolloin oli aikaa varmistaa tietotekniikan toimivuus ja mahdollinen ongelmatilanne saadaan apuvoimin selvitettyä.

Oppitunnin toteutus

Toteutuspaikalle saavuttiin 15minuuttia ennen oppitunnin alkua ja tarvittavat välineet laitettiin käyttövalmiiksi ennen oppilaiden saapumista luokkaan. Tunnin alussa opiskelijat esittelivät itsensä, ketä olimme, mistä tulimme ja mitä olimme tekemässä. Tunnin sisältö käytiin ensin läpi mitä oppitunti tuli sisältämään.

Toinen opiskelijoista kertoi ehkäisymenetelmistä, kondomista, e- ja minipillereistä, raskauden keskeytyksestä ja jälkiehkäisystä. Toinen opiskelijoista kertoi oppilaille klamydiasta, papilloomaviruksesta, sukuelinherpeksestä sekä pintapuolisesti erikoisemmista tippurista, kupasta sekä hiv:sta.

Oppitunnilla mainittiin myös muita ehkäisymenetelmiä kuten ehkäisylaastari, rengas, implantaatti, injektio sekä hormonikierukka. Näistä ehkäisymenetelmistä kerrottiin vain pintapuolisesti, sillä pääasia oli esitellä ja kertoa erityisesti nuorille soveltuvista ehkäisymenetelmistä. Oppilaat kuuntelivat opetusta hiljaisuuden vallitessa ja vaikuttivat olevan kiinnostuneita käsiteltävistä asioista. Tunnin lopussa oli ”tunti pähkinäkuoressa” dia, jossa oli erilaisia väittämiä ja kysymyksiä oppitunnin sisällöstä, niiden avulla oli tarkoitus herätellä oppilaiden ajatuksia, mitä tunnista jäi mieleen. Tunnin loppuun varattiin aikaa vapaalle keskustelulle. Tunnin päätteeksi jaettiin oppilaille radio YLEX:n sponsoroimat kesäkumi kondomit, jotta oppilaat saivat omalla-ajallaan tutustua ja ihmetellä kondomin käyttöä. Viimeiseksi pyydettiin oppitunnista palautetta palautekyselylomakkeella.

8 SEKSUAALITERVEYDEN OPPITUNNIN PALAUTE

Tunnin lopussa oppilaille jaettiin valmiiksi suunniteltu, puoliksi strukturoitu palautelomake (LIITE 3), jonka tarkoitus oli antaa opinnäytetyötä toteuttaville opiskelijoille tietoa oppitunnin onnistumisesta ja siitä, miten oppilaat oppitunnin kokivat. Valittiin puoliksi strukturoitu kyselylomake sen vuoksi, että oppilaiden on helppo, nopea ja mielekäs vastata kyselyyn. Tämän ikäiset nuoret eivät välttämättä ole kovin innokkaita kirjoittamaan vapaalla sanalla palautetta, mutta siihenkin annettiin mahdollisuus.

Opettajan palautekysely (LIITE 4) oli vapaamuotoinen kyselylomake. Siihen hän sai vapaamuotoisesti kirjoittaa haluamansa palautteen oppitunnin sisällöstä ja sen toteutuksesta. Lomakkeiden avulla oli tarkoitus saada kokonaiskuva oppitunnin onnistumisesta.

Oppilaiden palaute oli positiivista. Yllätyimme siitä, miten paljon oppilaat kirjoittivat omiansanoin palautetta sanallisen palautteen osioon. Oppilaat olivat kirjoittaneet, että: ”oli tosi mielenkiintoista ja ymmärsin kaiken!”, ”Oli kiva että tulitte, kiitos.”, ”Kiitos mielenkiintoisesta ja tarpeellisesta tunnista. Toivottavasti teette muillekin yläasteille opettavaisia tunteja.”, ”Kiitos hyvästä tiedosta. Osaatte hyvin asian.” sekä ”Jatkakaa samaan malliin!”.

Oppitunti oppilaiden mielestä oli pääsääntöisesti rastitettujen vastausten perusteella ihan ok (15/19) tai kiinnostava (3/19) ja 1/19 vastasi tunnin olleen hänen mielestään tylsä. 16/19 vastasi saaneensa uutta tai tarpeellista tietoa ja olivat sitä mieltä, että tämänkaltaisia oppitunteja tulisi pitää muillekin yläasteille. Kaikki vastasivat myöntävästi siihen, että ymmärsivät helposti asiat, josta opiskelijat puhuivat sekä olivat täysin sitä mieltä, että opettavat opiskelijat osasivat opettamansa asian. Yhtään vastausta ei löytynyt, jossa mieltä jokin tunnilla käsitelty asia olisi jäänyt askarruttamaan.

Opettaja kirjoitti palautelomakkeeseen seuraavasti: ”Tunti meni mielestäni oikein hyvin. Asiat kerrottiin nuorten näkökulmasta (eli esim. Kierukka ohitettiin maininnalla ja korostettiin klamydian yleisyyttä ja salakavaluutta). Kuten sanottiinkin, olisi aiheeseen voinut käyttää helposti enemmän aikaa!”

Tämä palaute kertoo sen, että opettaja oli ollut tyytyväinen toteutettuun oppituntiin.

Mukkulan koululle toimitetaan valmis opinnäytetyö sekä käyttämämme PowerPoint esitys.

9 POHDINTA

Seksuaaliterveystiedon opetus on merkittävässä roolissa nuoren kasvussa ja kehityksessä aikuisuuteen. Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa opetussuunnitelmanmukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Nuorten ja vanhempien mielestä koulut ovat paikkoja joihin seksuaaliopetus yleisesti kuuluu. (Nummelin 2000, 26.)

Yhteistyö Mukkulan peruskoulun kanssa sujui erittäin hyvin. Henkilökemiat kohtasivat hienosti 8B-luokkalaisten nuorten kanssa eikä oppitunnin sujumisen kanssa ollut ongelmia. Laakso (2008) kirjoittaakin, että nuorten mielestä vieraan henkilön pitämää oppituntia pidetään miellyttävämpänä kokemuksena verrattaessa oman opettajan pitämään tuntiin seksuaalikasvatuksesta.

Aluksi haasteena oli koulun tarve toteuttaa oppitunti viikon kuluessa ensikontaktista kouluun, joka oli meidän aikatauluun liian tiukka. Lukuisten puheluiden jälkeen saatiin sovittua yksi oppitunnin pidettäväksi myöhemmällä ajankohdalla.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta pidämme merkittävänä asiana, että idea opinnäytteen aiheelle tuli itseltämme. Harjaannuimme mielestämme opinnäytetyöprosessin aikana nuorten ohjaamisessa ja ohjauksen sisällön suunnittelussa. Ennakkokysely toimi hyvin, saimme sen avulla koottua oppitunnistamme nuoria palvelevan ja toiveita täyttävän kokonaisuuden. Koemme, että omat taitomme järjestää ja pitää ohjaustilanne karttui huomattavasti tämän kokemuksen myötä. Opimme mitä seikkoja tulee ottaa huomioon oppituntia suunniteltaessa. Opinnäytetyön tavoite mielestämme saavutettiin osittain, kerroimme ajankohtaista tietoa nuorille seksuaaliterveydestä, mutta tämä projekti ei sisältänyt mittaria jolla olisi voinut mitata lisääntykö nuorten tiedot seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui hyvin, järjestetty oppitunti Mukkulan peruskoulussa onnistui suunnitellusti.

Kehitysideoina mahdollista seuraavaa kertaa ajatellen on hyvä hyvissä ajoin ottaa kouluun yhteyttä ja saada selville oppituntien ajankohdat, jotta tunteja voi järjestää mahdollisesti useammalle luokalle. Seksuaaliterveyden oppitunteja voisi

myös tulevaisuudessa järjestää rastityyillisesti kouluilla, jos opinnäytetyön toteuttajiksi saataisiin kokoon useampi osallistuja.

Käytössämme olisi voinut ollut oppilailla käytössä oleva koulun oppikirja, joka olisi varmasti auttanut jäsentelemään tunnin sisältöä loogiseen järjestykseen ja kirjasta olisi saanut hyvin selville millaisia asioita oppikirja sisältää pitämämme tunnin aiheista ja mitä nuoret asiasta jo mahdollisesti tietävät.

Opetuksen monipuolisuutta voitaisiin lisätä tulevaisuudessa. Nuorten omia toiveita seksuaaliterveyden opetuksessa on suunnattu toiminnallisempaan suuntaan. Opetukseen voisi sisältyä rastitehtäviä tai työpajoja, joiden avulla nuoret saisivat uutta tietoa seksuaaliterveydestä. (Kolari 2007, 48.)

Arvioimme oppitunnin onnistumista keräämällä kirjallista palautetta nuorilta sekä luokan opettajalta. Saimme runsaasti palautetta oppitunnin hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä.

Laakso (2008, 46) tutkimus kertoo nuorten asettamia opettajaan kohdistuvia toiveita olevan, että opettaja olisi koulun ulkopuolinen henkilö, alan opiskelija, terveydenhoitaja tai terveystiedonopettaja. Opettajalta toivottiin nuorta ikää, nuoret kokivat nuorelta opettajalta löytyvän paremmin kykyä ymmärtää heitä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämä seksuaaliterveystiedon oppitunti oli saadun palautteen perusteella hyvä kokemus Mikkulan 8B-luokkalaisille nuorille. Koululla kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämille seksuaaliterveydenoppitunneille on kiinnostusta ja halukkuutta jatkossakin. Tulevaisuudessa olisi hienoa jos sairaanhoitaja tai terveydenhoitajaopiskelijat järjestäisivät koulussa seksuaaliterveydenoppitunteja toiminnallisina opinnäytetöinä tai erilaisina projekteina.

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet haettiin monipuolisesti eri hakupalvelimia käyttäen. Noudatimme lähdekritiikkiä ja merkitsimme lähteet opinnäytetyönohjeita noudattaen asianmukaisesti lähdeluetteloon ja teoriaosuuksiin.

Osa hyvää tutkimusetiikkaa on tutkijoiden käyttämä rehellisyys. Tutkimusta tehdessä tutkijoiden tulee olla tarkkoja ja huolellisia. Tutkimukseen liittyvän toiminnan, kuten tiedonhaun tulee olla eettisesti pätevää. (Vilka 2007, 89–92.)

LÄHTEET

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007A. Klamydia. [viitattu: 23.1.2014] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00006

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007B. Terveellistä seksiä. HIV-tartunta. [viitattu: 20.1.2014] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00009

Antila, J. 2010. ”..Ja kyllä ne tytötkin sitä tekee” –tyttöjen ja poikien seksuaalisuus internetin suomalaisilla seksuaalivalistussivuilla. Turun yliopisto, historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos. Media tutkimus. Pro Gradu – tutkielma. [viitattu: 3.2.2014] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63915/gradu2010antila.pdf?sequence=1>

Bildjuschinkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.

Ehkäisynetti. 2013A. Hormonikierukka. [viitattu: 1.4.2014] Saatavissa: <http://www.ehkaisynetti.fi/fi/raskauden-ehkaisy/hormonikierukka/>

Ehkäisynetti. 2013B. Implantit ja ehkäisyruiske. 2013. [viitattu: 1.4.2014] Saatavissa: <http://www.ehkaisynetti.fi/fi/raskauden-ehkaisy/implantit-ja-ehkaisyruiske/>

Ekman, P. 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto, Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen Pro Gradu - tutkielma. [viitattu: 2.2.2014] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10631/URN_NBN_fi_jyu-200745.pdf?sequence=1

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hannuksela, M. 2012a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. [viitattu: 21.1.2014]
 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

Hannuksela, M. 2012b. Tippuri. [viitattu: 24.1.2014] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kупpa (syfilis, lues). [viitattu: 23.1.2013]
 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247

Järvinen, S. 2007. Seksuaaliopetus yläkoulussa: Mitä, Milloin ja Miten- Lukion
 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta
 yläkoulussa. Jyväskylän yliopisto, Liikunta ja terveystieteiden tdk. Pro Gradu.
 [viitattu: 4.1.2014] Saatavissa:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/URN_NBN_fi_jyu-2007694.pdf?sequence=1

Kivijärvi, A. 2013. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta.
 [viitattu: 30.3.2014] Saatavissa:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11067

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta
 seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu –
 tutkielma. [viitattu: 31.5.2014] Saatavissa: [http://uta17-
 kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1](http://uta17-

 kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1)

Kontula, O., Cacciatore, R., Apter, D., Bildjuschin, K., Törhönen, M., Koski, S &
 Tiilo, L. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki. Väestöliitto
 Väestöntutkimuslaitos.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun
 Suomessa. Väestöliiton tutkimuslaitos. Vantaa: Dark Oy.

Koskimäki, A & Matilainen, A. 2012. Nuorten seksuaalinen kasvu – 9.luokkalaisten kokemuksia ja toiveita seksuaalikasvatuksesta murrosiän tukena. Oppinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. [viitattu 10.8.2014]

Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40695/matilainen_anita-koskimaki_anni.pdf?sequence=1

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuortti, M. & Jähi, R. 2009. Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009, 46, 244-257.

Kärkkäinen, S. 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa - tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Jyväskylän yliopisto, Bio- ja ympäristötieteidenlaitos. Pro Gradu. [viitattu: 8.1.2014] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18485/URN_NBN_fi_jyu-200802191190.pdf?sequence=1

Käypä hoito. 2010. Jälkiehkäisy. [viitattu: 26.1.2014] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50039>

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen Pro-Gardu-tutkielma. [viitattu: 14.1.2014] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto, terveystieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu: 31.5.2014] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.

[viitattu: 13.1.2014] Saatavissa:

http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

Peltonen, K. 2011. Children and Violence Nature, consequences and interventions. The University of Tampere. School of Humanities and Social Sciences. [viitattu: 31.5.2014] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66761/978-951-44-8471-1.pdf?sequence=1>

Pitkänen, J. 2009. Yläkoulunopettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteidenlaitos.

Terveyskasvatuksen Pro Gradu – tutkielma. [viitattu: 3.2.2014] Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20048/URN_NBN_fi_jyu-200904301527.pdf?sequence=1

Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä.

Terveyskasvatuksen Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 10.8.2014] Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequen

Suvivuo, P. 2011. The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations A Narrative Study for the Promotion of Sexual Health. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Terveystieteen väitöskirja.

[viitattu: 29.5.2014] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0413-3/urn_isbn_978-952-61-0413-3.pdf

Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksi taudeista IMB – mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Terveyskasvatuksen Pro Gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteidenlaitos. [viitattu: 29.5.2014] Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. THL. Klamydia on nuorten sukupuolitauti. [viitattu: 30.3.2014] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/klamydia_on_nuorten_sukupuolitauti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. THL. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. Seksuaalikasvatus. [viitattu: 4.1.2014] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Seksuaalikasvatuksesta ja –neuvonnasta hyötyä. [viitattu 10.8.2014] saatavissa:

http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

Tiitinen, A. 2013a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). [viitattu: 20.1.2014] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s1

Tiitinen, A. 2013b. Raskauden keskeytys (abortti). [viitattu: 21.1.2013]

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Tiitinen, A. 2013c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu: 20.1.2014] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, A. 2013d. Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu: 21.1.2014] Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. 2005. Hankkeesta julkaisuksi. Helsinki. Edita.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2009. HPV. [viitattu: 20.1.2014] Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/hpv/

Väestöliitto. 2013. HPB eli ihmisen papilloomavirus on yleisin seksin kautta leviävä virus. [viitattu: 20.1.2014] Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus/

Väestöliitto. 2014a. Ehkäisy. [viitattu: 30.3.2014] Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Väestöliitto. 2014b. Nuorten seksuaalioikeudet. [viitattu: 3.2.2014] Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto. 2014c. Raskauden ehkäisy. [viitattu 16.1.2014] Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

Väestöliitto. 2014d. Seksitartuntaa ei voi päätellä oireista tai oireettomuudesta.

[viitattu: 21.1.2014] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/>

Väestöliitto. 2014e. Seksuaalisuuden portaat. [viitattu: 14.1.2014] Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

LIITTEET

LIITE 1. Saate kirje oppilaiden vanhemmille

LIITE 2. Ennakkokysely oppilaille

LIITE 3. Palautelomake oppilaille

LIITE 4. Palautelomake opettajalle

LIITE 1.

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta.

Tarkoituksemme on valmistua syksyllä 2014 sairaanhoitajiksi. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka toteutamme yhdessä Mukkulan peruskoulun kanssa.

Pidämme 8.- luokkalaisille nuorille oppitunnin, jonka sisältönä on seksuaaliterveys. Teemme nuorille aiheeseen liittyvän kyselyn ja tämän perusteella rakennamme tunnin sisällön.

Tarkoituksemme on kertoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja niiden tärkeydestä. Kerromme myös Suomessa yleisimmin esiintyvistä tarttuvista sukupuolitaudeista.

Oppitunnin tarkoituksena on saada nuorille lisää seksuaaliterveyden tietoa sekä antaa ohjeita tulevaisuuden varalle. Tavoitteemme on, että nuoret sisäistäisivät ehkäisyn tarkoituksen sekä sen huomiotta jättämisen mahdolliset seuraukset. Haluamme työskentelyllämme parantaa nuorten omaa varmuutta ehkäisyyn liittyvissä asioissa ja korostaa omaa vastuuta ja mahdollisuuksia päätöksistä ja huolehtia omasta terveydestään.

Ystävällisin terveisin

Suvi Rehmonen

Krista Sallinen

LIITE 2. 1/3

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta ja tarkoituksemme on valmistua syksyllä 2014. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka toteutamme yhteistyössä koulunne kanssa. Työmme tarkoituksena on tehdä yhteistyössä luokkanne kanssa oppitunti seksuaaliterveyden asioista.

Ohessa on kyselylomake, jonka avulla pyrimme toteuttamaan oppitunnin, joka vastaa parhaiten mielteitänne asiaa koskien. Toivommekin siis sinun vastaavan tähän kyselyyn mahdollisimman todenmukaisesti, koska se on tärkeä osa opinnäytetyöprojektiamme.

Ystävällisin terkuin

Suvi ja Krista ☺

LIITE 2. 2/3

SEKSUAALITERVEYDEN KYSELYLOMAKE

Mistä seuraavista asioista haluat saada lisää tietoa? (alleviivaa sopivin vaihtoehto)

Kondomin käyttö	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
E-pillerit	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Muut ehkäisymenetelmät	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Jälkiehkäisy	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Raskauden keskeytys	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Sukupuolitautilien oireet	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Sukupuolitautilien hoito	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan
Sukupuolitaudeista yleisesti	paljon/ jonkin verran/ en oikeastaan

Oletko saanut koulussa mielestäsi riittävästi tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista?

Kyllä

Ei

Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen, millaista tietoa sinä haluaisit koulussanne käsiteltävän ?

LIITE 2. 3/3

Oletko saanut koulussa mielestäsi riittävästi tietoa sukupuolitauteihin liittyvistä asioista?

Kyllä

Ei

Haluaisitko saada niistä lisää tietoa?

kyllä

ei

Oletko joskus ollut tilanteessa jossa olisit tarvinnut tietoa tai taitoa ehkäisyyn liittyen?

Kyllä

Ei

KIITOS VASTAUKSISTA!

LIITE 3.

OPPILAIKEN PALAUTELOMAKE SEKSUAALITERVEYSOPPITUNTI kevät
2014 (Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto)

Oppitunti oli mielestäni:

kiinnostava_____ ihan ok_____ tylsä_____ kauhea_____

Sain uutta ja tarpeellista tietoa Kyllä_____ En_____

Tämänkaltaisia luentoja pitäisi pitää muillekin yläasteille

Kyllä_____ Ei_____

Ymmärsin helposti, mistä opiskelijat puhuivat Kyllä_____ Ei_____

Opettavat opiskelijat olivat hyvin perehtyneet opettamaansa asiaan

Kyllä_____ Ei_____

Jokin asia jäi mieltäni askarruttamaan Kyllä_____ Ei_____

jos jokin, niin mikä:

Anna omaa sanallista palautetta meille, niin voimme arvioida työn lopputuloksia.

KIITOS KAIKILLE!

Terkuin Suvi ja Krista ☺

LIITE 4

Palautelomeke opettaja

Kiitos, että saimme teidät yhteistyökumppaniksi meidän opinnäytetyöprosessin toteutusosioon. Nyt haluamme saada sinulta palautetta pitämästämme toteutuksesta koululla. Näiden palautteiden avulla käymme yhdessä läpi toteutuksen onnistumista.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Kiittäen Suvi ja Krista!